



ЛІЦЕНЗІЯ

Найменування органу ліцензування

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Номер і дата прийняття рішення

№885 від 26 серпня 2016 р.

Вид господарської діяльності (повністю або частково)

Медична практика

Найменування юридичної особи (її філій, інших відокремлених підрозділів) або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи – підприємця

**МЕДИЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР «ПУЩА-ВОДИЦЯ»
МВС УКРАЇНИ**

Код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи, реєстраційний номер платника податків ліцензіата – фізичної особи – підприємця або серія, номер та дата видачі паспорта фізичної особи – підприємця, яка через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомила про це відповідний контролюючий орган та має відмітку в паспорті

08806754

Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи – підприємця

м.Київ, вул. Юнкерова, буд. 48

Посада особи органу ліцензування, яка підписала рішення про видачу ліцензії

Заступник Міністра

Ілик Р.Р.

(підпис керівника органу ліцензування або уповноваженої посадової особи)

прізвище, ім'я, по батькові

